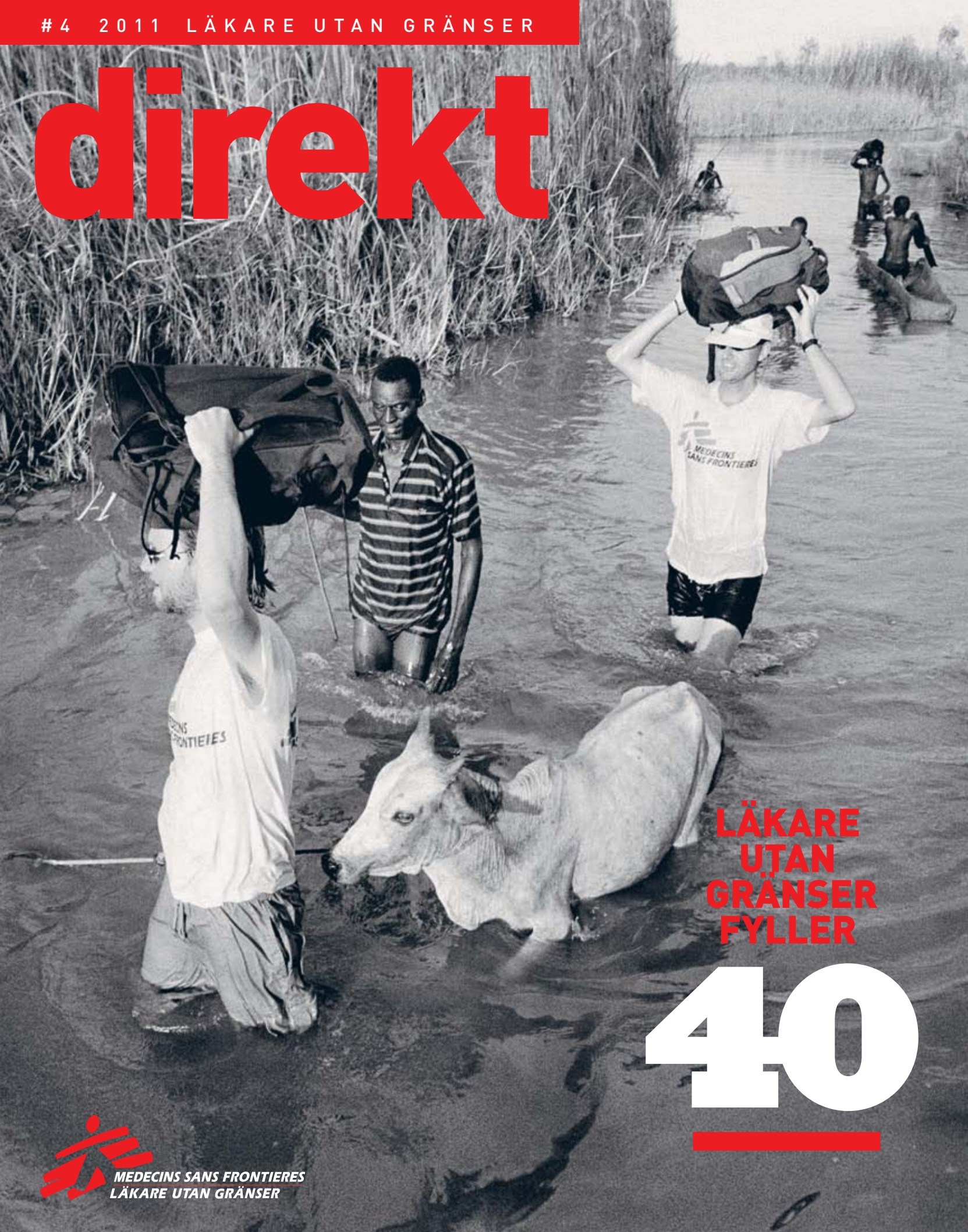


direkt



LÄKARE
UTAN
GRÄNSER
FYLLER

40



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#4 2011 | 40 ÅR AV MEDMÄNSKLIGHET

Den 21 december är det 40 år sedan Läkare Utan Gränser bildades i Paris. Det har varit 40 år av omvälvande kriser och katastrofer som drabbat miljontals människor runt om i världen. Men också 40 år av en växande insikt om att humanitärt arbete aldrig kan vara meningslöst. Ibland hör man folk säga att det ju bara handlar om att släcka bränder – så fort man har bistått människor i en kris så inträffar en ny. Men för mig kan det aldrig kännas meningslöst att rädda liv.

Tvärtom – finns det något som är mer medmänskligt?



ROBERT HÖGLUND

EUGENE BUSHAYIJA
REKRYTERINGSANSVARIG
LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Det har varit 40 år av en växande insikt **OM ATT HUMANITÄRT ARBETE ALDRIG KAN VARA MENINGSLÖST.**«

Det är nu 17 år sedan jag började jobba på det svenska kontoret. Då hade jag kommit från Rwanda som asylsökande och hittat ett hem hos Läkare Utan Gränser. I början var vi tre stycken och vi jobbade jämt. Ville man äta fick man göra det samtidigt. »Att äta lunch är borgerligt«, brukade chefen skoja. Det var en rolig tid, full av utmaningar och känslan av att vi tillsammans byggde upp nåt helt nytt. Samtidigt tänkte jag hela tiden att alla de här människorna som Läkare Utan Gränser hjälper – jag hade kunnat vara en av dem.

Så inträffade folkmordet i Rwanda. Det blev totalt kaos, både där och hos mig. Det var mitt land, min familj och mina vänner. I Sverige gjorde vi den första stora insamlingen eftersom Läkare Utan Gränser som en av få organisationer stannade kvar i landet under hela folkmordet. Sedan dess har vi befest vår ställning i Sverige genom att vi snabbt är på plats när det inträffar en humanitär kris någonstans i världen och kan vittna om vad vi ser. Och i det arbetet spelar ju ni alla en avgörande roll. Ni som på olika sätt är med och stödjer oss i vårt arbete. Hoppas att ni vill fortsätta med det även nästa år!

God helg och gott nytt år.



LÄKARE UTAN GRÄNSER är en medicinsk, humanitär organisation som räddar liv och lindrar nöd. Vi är opartiska, neutrala och oberoende och gör våra insatser där vi behövs mest.



ROGER JOB, KONGO-KINSHASA 1994



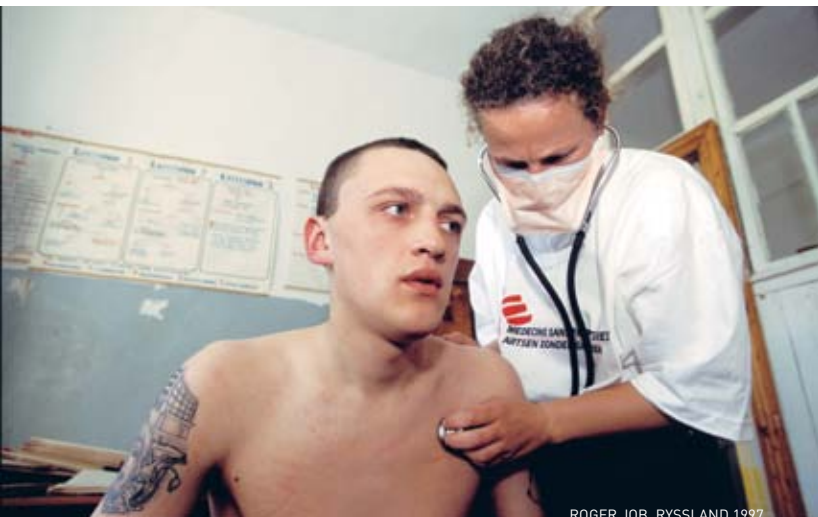
RON HAVIVVIL, HAITI 2010



REMCO BOHLE, RWANDA 1996



TON KOENE, ANGOLA 2002



ROGER JOB, RYSSLAND 1997



REMCO BOHLE, BRASILIEN 1996



REMCO BOHLE, KONGO-KINSHASA 1999

MELLAN HOPP & FÖRTVIVLAN

Följ med på en resa genom 40 år av humanitärt arbete, av stundtals stor ilska och frustration men också av omvälvande möten med människor som överlevt, trots allt. Vi börjar i Tjetjenien, 1995.

FINNES: ENVIS SJUKSKÖTERSKA SÖKES: MÖJLIGHET ATT GÖRA SKILLNAD



BILD ELISABETH EDÉN

Egentligen skulle hon till Dadaab-läget i Kenya. Men det blev Tjetjenien istället. Det var 1995 och kriget mot Ryssland hade bara pågått i några månader. Anneli Eriksson kastades rakt in i krigets vansinne – och landade i den humanitära värld som hon sedan dess gjort till sin.

– Att rädda liv kan aldrig vara meningslöst. Varje person som får vård och blir frisk är ju en seger. Och för mig är det kärnan i Läkare Utan Gränser verksamhet. Ilskan över situationen i världen och det lidande som människor utsätts för, i kombination med möjligheten att agera, att göra nåt åt det vi ser här och nu.

Efter flera långresor runt om i världen hade Anneli bestämt sig. Hon var utbildad sjuksköterska och nu ville hon göra en insats.

– Jag hittade ett nummer i telefonkatalogen och det visade sig gå hem till två av grundarna av den svenska sektionen, Johan von Schreeb och hans hustru Susanne. Det var Susanne som svarade när jag ringde. »Jovisst«, sa hon, »fast vi har inte riktigt börjat än, vi har inget kontor. Och dessutom hade vi tänkt börja med att rekrytera läkare...«

Men Anneli tjtade och låg på, och

plötsligt stod hon alltså där, på en klinik i staden Vedino i södra Tjetjenien, alldeles i närheten av frontlinjen och med mängder av sårade i akut behov av vård.

– När jag kom dit hade stora delar av civilbefolkningen redan flytt eftersom fronten gick bara ett par mil bort. Men många ur sjukvårdspersonalen hade också flytt. Så vi hade fullt upp. Vi vårdade civila som skadats i attacker eller hade andra medicinska problem men också soldater som sårats i strid. Som humanitär kan man inte göra några moraliska bedömningar av vem man ska hjälpa, det handlar alltid om vem som har störst behov av vård.

Krigets lagar ger skydd till sjukhus och sjukhuspersonal i en konflikt, men innebär samtidigt ett förbud mot vapen och mot stridande inne på sjukhusen. Fast i Tjetjenien fungerade det inte riktigt som de hade önskat sig, berättar Anneli.

– Hade de inte själva en Kalasjnikov så hade de en kompis som satt och bollade med en handgranat. Det krävdes mycket energi och förklarande samtal från vår sida för att de skulle lämna ifrån sig vapnen.

Erfarenheten sitter i ryggmärgen

Kort tid därpå förflyttades Anneli och teamet till staden Marketi. Där fortsatte de att behandla såväl krigsrelaterade skador som alla andra vanliga medicinska problem.

– Att arbeta och leva mitt i ett brinnande krig innebar inte bara bombanfall och sårade människor som vi kämpade för att rädda, utan också en insikt om krigets vardag. De flesta patienter hade inte skadats i kriget. De hade högt blodtryck eller diabe-



ETT TILLFÄLLIGT SJUKHUS I VEDINO, INRYMT I KÄLLAREN TILL

tes. Barnen var förkylda och hade diarré. Förfärligt många hade skabb och andra sårinfektioner. Människor hade flytt från sina hem och bodde trångt hos släktingar eller bekanta. Bristen på varma kläder och varma bostäder, tvål, mediciner och sjukvård, gjorde människor sjukare än vanligt.

Det var bitvis ett högentensivt krig som Anneli hade hamnat i. Ibland var hon förstås rädd. Även om det gått ganska lång tid nu sitter erfarenheterna från Tjetjenien och andra konfliktområden på något sätt kvar i kroppen, säger hon.

– Jag märkte det häromdagen när jag och min familj satt hemma i köket. Plötsligt lät det som om någon avlossade ett skott utanför. Åh, fyrverkerier, sa min yngste son och sprang fram till fönstret. Nej, stäng fönstret och gå därifrån! ropade jag. Det sitter i ryggmärgen, fortfarande.

Efter några månader blev läget ohållbart och hela teamet evakuerades. Men Anneli hade inte fått nog av Läkare Utan Gränser utan åkte snart ut igen, denna gång till ett



PARIS 1971

En grupp franska läkare och journalister bildar Läkare Utan Gränser, den dittills första icke-statliga organisationen som enbart ägnar sig åt humanitärt medicinskt arbete. / BILD D.R.

THAILAND 1975

Läkare Utan Gränser drar igång sin första stora insats i ett flyktingläger i Thailand, dit hundratusentals kambodjaner flytt undan Röda khmerernas skräckvälde.



DET ORDINARIE SJUKHUSET SOM BLIVIT FÖRSTÖRT AV RYSKA BOMBER. | BILD OLIVIER JOBARD / SIPA PRESS, 1999

»De flesta hade inte skadats i kriget. **DE HADE HÖGT BLODTRYCK ELLER DIABETES. BARNEN VAR FÖRKYLDA OCH HADE DIARRÉ.** «



ANNELI ASSISTERAR VID OPERATION. | BILD MSF

sjukhus- och primärvårdsprojekt i Burundi. Där bestod hennes främsta insats – enligt henne själv – av ett besök på det lokala snickeriet för att beställa medicinbrickor.

– Tidigare hade man hållt ut alla tabletter på en stor bricka och även om sjuksköterskorna var duktiga på att känna igen olika piller blev det fel ibland, med förödande konsekvenser för patienterna. De nya brickorna hade olika fack, ett för varje patient, som vi numrerade och så numrerade vi sängarna och journalerna också. Basalt – men livsviktigt!

Fattiga ska inte få sämre vård

När hon kom tillbaka till Sverige igen läste hon till narkossjuksköterska – det fanns ett stort behov av sådana i fält. Under en tid jobbade hon på kontoret i Stockholm, hon blev invald i styrelsen och har även hunnit med att vara ordförande för den svenska sektionen och vice ordförande för Läkare Utan Gränser internationellt. I dag ansvarar hon för en utvärderingsenhet.

För en så ung organisation som Läkare Utan Gränser är Anneli en sann veteran. Hon har sett hur organisationen förändrats och med åren blivit allt mer professionell, och allt mer mån om kvaliteten på vården.

– Det är absolut inte så att vi var oproffsiga tidigare. Men erfarenheten från fält lär oss hela tiden hur vi kan förbättra verksamheten. Och inom organisationen har det alltid funnits en vilja att ta tillvara den erfarenheten, att aldrig nöja sig med vård av sämre kvalitet bara för att våra patienter är fattiga. Det tydligaste exemplet är nog hiv/aids. När vi började kräva antiretroviral behandling till alla hivpositiva sa många att det var omöjligt, att människor i fattiga länder inte skulle klara av att följa behandlingen. Men tiden har visat att vi hade rätt.

Organisationen har mognat

Under de år som gått sedan hon klev på planet till Tjetjenien har organisationen vuxit, blivit mer av en institution och mindre av ett uppstudsigt småsyskon i den humanitära familjen. På gott och ont, tycker Anneli.

– Visst har vi förlorat nybyggarandan som jag hade förmånen att uppleva. Samtidigt har vi mognat som organisation, vi har i dag expertis och resurser på en helt annan nivå. Nu är utmaningen att behålla den ursprungliga känslan, och aldrig glömma varför vi över huvud taget gör det här.

Och varför gör du det här?

– För ett par år sedan var jag i Etiopien för att utvärdera insatsen i samband med undernäringskatastrofen 2008. Våra team behandlade närmare 50 000 patienter och jag intervjuade en del av dem för att få veta vad de tyckte om insatsen. Då träffade jag en kvinna, en änka med tre barn som fått hjälp av våra team. Och hon tittade på mig och sa: »Läkare Utan Gränser, ni kom när så många runtomkring mig var sjuka och dog av hunger. Jag också, jag var också sjuk och mitt barn var sjukt. Om ni inte hade kommit – då hade jag inte varit vid liv idag. Ni räddade mitt liv. Ni räddade mitt barns liv«.

– Så enkelt är det, säger Anneli, därför gör jag det här.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT



AFGHANISTAN 1980

Läkare Utan Gränser anländer precis efter att Sovjet har invaderat landet. Teamen korsar gränsen i hemlighet och färdas i veckor på hästar för att nå fram till områden med många skadade. / BILD DIDIER LEFEVRE



ETIOPIEN 1985

Stora delar av befolkningen svälter. Läkare Utan Gränser protesterar mot att regimen tvångsflyttar hundratusentals människor och nekar dem humanitär hjälp. Protesten leder till att teamen måste lämna landet. / BILD SEBASTIAO SALGADO

»URSÄKTA, var är kriget?«

Utdrag ur Anneli Erikssons text om den tid som hon tillbringade

i Tjetjenien 1995, tidigare publicerad i skriften »Uppdrag: Rädda liv«

VI HAR INTE FÅTT SOVA en hel natt på länge. Många patienter. Akuta operationer på nätterna och bombplanen som flyger in över oss tidigt varje morgon. Oftast för att släppa sina bomber längre upp i bergen, närmare Vedino.

Den här morgonen är det annorlunda. De börjar flyga redan vid halvfyra, innan det ens börjat ljusna. De är många och först tänker jag: Om jag får en bomb i huvudet får jag åtminstone vila... sedan kastar jag mig iväg till skyddsrummet som Ali och Sharid har grävt ute på gården. Det är trångt. Varje gång vi hör flygplanen blundar jag och knyter händerna hårt. Vi sitter där länge, kanske flera timmar, innan världen verkar tystna...

KAN KRIG VARA ANNAT än vansinne? I Tjetjenien har det bara pågått i sex månader och de flesta tycks tro att det snart ska bli fred igen. »Då ska vi dansa på torget, Anneli!« »Då ska jag visa dig hur vackert det är i bergen, Anneli!«

Det är nog ingen som kan föreställa sig den terror som fortfarande kommer att råda i många år. De flesta jag pratar med har svårt att förstå varför de är i krig med Ryssland. Många vill egentligen inte ha frihet. För dem har friheten, efter det att president Dudajev ensidigt utropade självständigheten, inneburit otrygghet och misär. /.../

Hela dagen och långt in på natten opererar vi sårade. Belysningen i köket är inte tillräckligt bra och kirurgen Rolands rop ekar i korridoren. Vår logistiker Mark kommer in med en stark ficklampa och får klättra upp på en pall bakom Roland för att lysa ner i operationsområdet. Så fortsätter det. Striderna har kommit närmare. Mark har hämtat våra sovsäckar och vi sover några timmar i förrådet. Jag sover inne i kylskåpet och drömmer underliga drömmar i ett blankt ekande tomrum.

Nästa dag medan vi tar hand om nyanlända patienter närmar sig kriget och plötsligt är vi mitt i det. Sjukhuset skakar. Vår stora skylt med »INGA VAPEN« måste te sig som ett skämt för krypskyttar och helikopterpiloter. Vid varje visslande ljud böjer vi oss ner så nära golvet som möjligt. Narkosläkaren Pablo ligger med en hand i luften

hållandes ventilationsballongen medan han pumpar luft i en sövd patients lungor. Vi skriver meddelanden till vårt koordineringsteam i Groznyj och till kontoret i Bryssel. De arbetar på att förbättra vår säkerhet. Sjukhuset respekteras som ett icke-mål och när vi efter tre dagar förstår att striderna passerat kan vi konstatera att det är intakt. Ali och Ira kommer med soppa. Vi gråter alla av lättnad över att se varandra. En stridsvagn kommer körande in på sjukhusområdet. Ur luckan klättrar tre ryska militärer. Det visar sig att de bara kört vilse och undrar om vi kan peka ut vägen mot Vedino.

»Ursäkta, var är kriget?«

NÄSTA DAG FÅR LÄKARE UTAN GRÄNSER i Groznyj ett ultimatum från den ryske kommandanten. »Ta ut era team från södra delarna av Tjetjenien före klockan ett. Nu kan vi inte garantera deras säkerhet längre.« Vi förstår inte. Varför ska vi evakuera nu när kriget dragit förbi? Vi diskuterar i teamet, men ingen klarar av att trotsa ett hot efter de dygn vi just gått igenom. Det är tungt att berätta för dem vi lämnar kvar. Jaana kramar mig och berättar hur fantastiskt och ändå märkligt hon tycker det är att vi kom. Att människor utanför Tjetjenien vet om att här pågår ett krig och att vi kommer hit för att hjälpa dem. Men ingen blir hjälpt av att vi råkar illa ut. Därför måste vi åka nu, men snart komma tillbaka. /.../

Jag återvände inte till Marketi. Andra i teamet gjorde det efter någon månad.

TJETJENIEN: Under de år som Läkare Utan Gränser arbetade i Tjetjenien kidnappades och hotades ett antal medarbetare. 1996 mördades sex av Röda korsets anställda vilket ledde till att internationella organisationer, inklusive Läkare Utan Gränser, stängde sina projekt i området. I dagsläget har vi ingen internationell personal på plats i Tjetjenien men lokalt anställda driver ett antal projekt, framför allt med inriktning på behandling av tuberkulos samt barn- och mödrahälsovård.

SOMALIA 1991

Läkare Utan Gränser bistår med humanitärt stöd till befolkningen i samband med inbördeskriget. I Mogadishu är man den enda internationella hjälporganisationen på plats. / BILD MSF



KURDISTAN 1991

Läkare Utan Gränser inleder sin största akutinsats någonsin i samband med stödet till kurder i Turkiet, Iran och Jordanien som är på flykt undan den irakiska armén. / BILD JAN VAN VEEN, TURKIET



ETT ÅR EFTER ATT BIAFRAKRIGET INLEDDES BERÄKNADES TRE MILJONER BARN LIDA AV SVÅR UNDERNÄRING. | BILD JAMES CHEVREUIL, NIGERIA 1969

FRÅN HIPPIELÄKARE TILL EXPERTER ELLER HUR ALLTING BÖRJADE...

Många minns fortfarande bilderna från Biafra. Barn med stora ögon och uppsvällda magar. Flugorna som aldrig tycktes lämna dem i fred. Denna världens första tv-sända svältkatastrof lämnade få oberörda. Under många år skulle föräldrar säga till sina barn: »tänk på barnen i Biafra, ät upp din mat!«

Inbördeskriget i Nigeria, som ledde till att en miljon människor dog innan utbrytarrepubliken Biafra besegrades 1970, hade blivit till sinnebild för mänskligt lidande – och för omvärldens misslyckande när det gällde att göra något åt det.

Det var ur ruinerna av katastrofen i Biafra som Läkare Utan Gränser föddes. Franska läkare som varit där på uppdrag av Internationella röda korskommittén (ICRC) var chockerade över omvärldens tystnad inför vad de hade bevittnat; ett försök till folkmord, med svälten som medveten stra-

tegi från den nigerianska regeringens sida. Den nya organisationen var ett rop på en bättre värld, en värld där man inte lät sina medmänniskor dö utan att försöka göra något åt det, både konkret i form av sjukvård och genom att berätta för omvärlden vad man sett. Och fortfarande, 40 år senare, utgör dessa båda idéer grundpelarna i Läkare Utan Gränserns arbete.

Jobbade »underjordiskt«

Det tog ett tag innan Läkare Utan Gränser vann acceptans inom den internationella biståndsvärlden. Eftersom läkarna var unga och arga volontärer kallades de ibland för »amatörer«, eller »hippieläkare«. Men faktiskt innebar bildandet av Läkare Utan Gränser en revolution inom det humanitära arbetet – för första gången

fanns nu en organisation som enbart ägnade sig åt att ge akut medicinsk hjälp. Tidigare hade stridande länder själva stått för sjukvården i konflikter, medan ICRC:s uppgift var att se till att länderna respekterade Genèvekonventionen.

Och behovet av medicinsk humanitär hjälp var enormt. Konflikterna avlöste varandra, Läkare Utan Gränser skickade sina läkare överallt, och drog sig inte heller för att jobba »underjordiskt« i länder som Afghanistan, El Salvador och Eritrea.

I slutet av 70-talet var uppdragen så många och komplexa att man började betala en mindre lön till volontärer för längre uppdrag. Men denna professionalisering ledde också till spänningar internt inom Läkare Utan Gränser, eftersom det äldre gardet befarade en byråkratisering av organisationen.

Komplexa konflikter

Under 80- och 90-talen växte Läkare Utan Gränser dramatiskt, både vad gäller antalet insatser och budgeten. Man började använda sig av logistiker, man gjorde allt fler insatser i samband med naturkatastrofer och introducerade nya sätt att samla in pengar från allmänheten. Dessutom blev organisationen internationell – kontor öppnades i andra länder, både sådana som själva arbetar operativt i fält och kontor som likt det

svenska (som öppnade 1993)

fokuserar på insamling, rekrytering och påverkansarbete.

Det senaste decenniet har framför allt präglats av ytterligare professionalisering av arbetet.

Men 2000-talet har också inneburit en ökad osäkerhet i fält, med fler attacker mot fälthandläggare och allt fler konfliktsituationer där Läkare Utan Gränser haft svårt att nå fram till människor i behov av hjälp. Och det är en av de största utmaningarna inför framtiden: hur vi ska kunna fortsätta att rädda liv och lindra nöd, även i de komplexa konflikter som utgör dagens verklighet? ●

»Under många år skulle föräldrar säga:

»TÄNK PÅ BARNEN I BIAFRA, ÄT UPP DIN MAT!«



RWANDA 1994

Läkare Utan Gränser stannar kvar i Rwanda under folkmordet och är också de första att tala om ett folkmord. Under appellen »Läkare kan inte stoppa folkmord« försöker man få det internationella samfundet att sätta stopp för dödandet. / BILD ROGER JOB, KONGO-KINSHASA

Från praktikant till informationsansvarig. I snart 20 år har Dieudonné Bokwala jobbat för Läkare Utan Gränser i Kongo-Kinshasa. Nu väntar han på sitt första internationella uppdrag.

Hur kommer det sig att du började jobba för Läkare Utan Gränser?

När jag såg det arbete som Läkare Utan Gränser utförde i min hemby bestämde jag mig för att jag ville jobba för dem. De förändrade bokstavligen livet för många människor som annars inte skulle ha haft till-

gång till sjukvård. Så när jag slutade mina universitetsstudier i sociologi började jag praktisera på kontoret i Kinshasa.

Vad gör du nu?

Nu jobbar jag för det speciella akutteam som rycker ut med kort varsel i hela Kongo-Kinshasa när en kris inträffar. Jag är

ansvarig för hälso- och utbildningsinformationerna. Oavsett om det handlar om en mässlingsvaccinationskampanj eller ett kole-rautbrott är det avgörande att människor får information om hur de kan skydda sig mot sjukdomar och var de kan söka hjälp.

Vilken roll spelar Läkare Utan Gränser i Kongo-Kinshasa?

En mycket viktig roll. Många kongoleser skulle inte ha någon tillgång till sjukvård om inte Läkare Utan Gränser fanns där. Många av de fattigaste och mest utsatta skulle inte överleva. Vi jobbar också med utbildning och påtryckningar gentemot lokala hälsomyndigheter, för att få till en långsiktig förbättring för våra patienter. Samtidigt är det ett stort land med många problem så vi kan inte göra allt.

Hur har Läkare Utan Gränserns arbete förändrats under de här 20 åren?

På många sätt. Vi blir större och bättre på det vi gör. Vi jobbar också mer tillsammans med och gentemot lokala myndigheter, vi delar våra erfarenheter samtidigt som vi försöker påverka dem att ta större ansvar för hälsofrågor.



LOKALANSTÄLLDA – UTAN DEM SLUTAR HJULEN ATT SNURRA

Är det ett problem att den internationellt anställda personalen byts ut så ofta?

Det är både bra och dåligt. Å ena sidan är det bra att få in nya tankar och idéer. I en komplicerad konfliktsituation kan det också vara bra att en person utan anknytning till landet ser till att vårt arbete alltid sker enligt de humanitära principerna om neutralitet, opartiskhet och oberoende. Å andra sidan känns det ibland som om Läkare Utan Gränser i Kongo-Kinshasa mest är en plantskola för unga hjälparbetsare. Lokalpersonalen spelar en oerhört viktig roll, det är de som känner verksamheten

allra bäst och som kan se till att kvaliteten på projekten bibehålls när de internationella medarbetarna kommer och går.

Vad har du för planer för framtiden?

Jag har inga tankar på att lämna Läkare Utan Gränser. Däremot har jag precis varit på utbildning i Bryssel för att kunna skickas ut som internationell personal till andra länder där Läkare Utan Gränser arbetar. Jag hoppas kunna göra det i ett par år, för att sedan komma tillbaka med nya erfarenheter för att kunna göra ett ännu bättre jobb här i Kongo-Kinshasa.

/ LINA EIDMARK



SREBRENICA 1995

Som enda organisation har Läkare Utan Gränser ett team på plats i den av FN utropade »skyddade zonen». Dag för dag ser teamet hur de bosnienserbiska styrkorna närmar sig staden, och hur FN och omvärlden undlåter att agera. Så småningom mördas 7 000 bosnienmuslimska män och pojkar. Senare vittnar Läkare Utan Gränserns team inför det franska parlamentet och anklagar då både FN och omvärlden för att med sin passivitet ha bidragit till händelserna. BILD OLIVIER JOBARD/SIPA PRESS, BOSNIEN



Dieudonné Bokwala är en av de 19 personer i Kongo-Kinshasa som jobbat mellan 20 och 35 år för Läkare Utan Gränser. Några har även hunnit gå i pension. | BILD MSF

ATT BERÄTTA ELLER VARA TYST – ETT MORALISKT DILEMMA



Vi är inte säkra på att ord kan rädda liv, men vi vet att tystnad kan döda.»

Så sa Läkare Utan Gränser internationella ordförande i samband med att han tog emot Nobels fredspris 1999. Och tillfällena är många då organisationen har valt orden framför tystnaden. Det vill säga då fältarbetarna offentligt har berättat om övergrepp och missförhållanden som de människor de har kommit för att bistå blivit utsatta för. Att vara neutral är nämligen inte samma sak som att vara tyst. Tvärtom – att vittna om vad man ser, témoignage på franska, har alltid varit en del av Läkare Utan Gränserns identitet.

Det medicinska uppdraget kommer visserligen alltid i första rummet. Men under sin 40-åriga historia har Läkare Utan Gränser många gånger hamnat i ett läge då man inte har kunnat utföra detta arbete på ett neutralt, oberoende och opartiskt sätt. Ibland har det handlat om att fältarbetarna nekats tillträde till människor i akut behov av vård, ibland om att regimen utnyttjat den humanitära hjälpen för egna syften.

Och när patienterna blir lidande, då har Läkare Utan Gränser protesterat.

Ett sådant tillfälle är svältkatastrofen i Etiopien 1985.

Behovet av stöd är enormt och de internationella hjälporganisationerna strömmar in i landet.

Läkare Utan Gränser har också flera team på plats. Efter ett tag

märker medarbetarna i den norra, politiskt oroliga delen av landet att regimen utnyttjar det humanitära stödet för att tvångsflytta hundratusentals människor. Svälten

får befolkningen att söka sig till distributionsställen för humanitär hjälp där de tvingas upp på lastbilar och transporteras bort likt boskap. Läkare Utan Gränser protesterar, och blir utslängda ur landet.

Ett annat tillfälle, och kanske det värsta exemplet på hur humanitär hjälp till och med förvärrat situationen, är Goma 1994. Efter folkmordet i Rwanda flydde hundratusentals människor över gränsen in i dåvarande Zaire. I de gigantiska flyktinglägren blandades förövare med oskyldiga flyktingar. För Läkare Utan Gränser blev det snart uppenbart att den hutumilis som låg bakom folkmordet de facto tagit kontrollen över lägren, och att den tack vare det omfattande humanitära stödet hade möjlighet att bygga upp sin militära styrka igen.

Organisationens franska sektion valde då att lämna Goma, samtidigt som den protesterade mot att ingenting gjordes för att särskilja de kriminella från flyktingar i behov av skydd och stöd.

Ytterligare ett exempel är Balkankriget 1995, då 7 000 män mördades i Srebrenica. Både då och tidigare under kriget vittnade Läkare Utan Gränserns fältarbetare om vad de såg för att därigenom få omvärlden att inse vad som pågick i Bosnien.

Det finns många fler tillfällen då Läkare Utan Gränserns fältarbetare valt att höja rösten om de övergrepp och missförhållanden som de bevittnat. Men ibland görs bedömningen att det är bättre att inte säga något högt. Inte för att man struntar i patienterna, utan tvärtom för att inte bli förhindrade att även i fortsättningen ge dem medicinsk vård.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

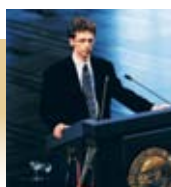
»Vi är inte säkra på att ord kan rädda liv, MEN VI VET ATT TYSTNAD KAN DÖDA.«



TJETJENIEN 1995

Läkare Utan Gränser bistår befolkningen i Tjetjenien, liksom i angränsande Ingusjien och Georgien, med humanitärt stöd.

/ BILD EDDY VAN WESSEL



OSLO 1999

Läkare Utan Gränser tar emot Nobels fredspris och uppmanar samtidigt Ryssland att upphöra med attackerna mot civilbefolkningen i Tjetjenien. För pengarna startar man en kampanj för att säkra tillgången till livsnödvändiga läkemedel, Accesskampanjen. / BILD PATRICK ROBERT/CORBIS SYGMA

»DEN DU SÖKER GÅR TYVÄRR INTE ATT NÅ FÖR TILLFÄLLET...«

15 februari 1989 lämnade den sovjetiska ockupationsmakten Afghanistan. Samma dag tog sig läkaren Johan von Schreeb och hans fru Susanne in i landet för att tillbringa sex månader i en bergsby, helt avskurna från kontakt med omvärlden.



BILD PRIVAT

Vistelsen började med en 60 mil lång resa från den pakistanska gränsen till byn Zendajan i västra Afghanistan. Först med lastbil i snigelfart längs små lerstigar. Det var för farligt att färdas på de större vägarna och vid flera tillfällen blev de attackerade av ryska stridshelikoptrar. Därefter vidare med hästar som de köpt för att kunna ta sig fram i dalgångarnas knädjupa snö. Totalt tog det tre veckor att komma fram till byn där de stannade i sex månader och tog hand om krigsskadade i ett enkelt lerhus omgivet av sjukhus.

– Det blev en väldigt avgörande tid

för mig på ett personligt plan. Tiden i Afghanistan har präglat mig för livet, säger Johan.

– Det är en omskakande upplevelse att leva i en krigszon. Vi levde på samma villkor som lokalbefolkningen utan någon kontakt med omvärlden

Under sina sex månader i Afghanistan jobbade svenskarna tillsammans med en fransk narkosläkare och två franska sjuksköterskor. Förutom krigsskador hade de många förlösningar att ta hand om. Sjukhuset hade tjugo gamla järnsängar till patienterna och en operationssal med en utrangerad operationslampa som drevs av en rysk dieselgenerator från 50-talet. När det saknades bränsle fick de ta hjälp av fotogen- och pannlampor.

Mycket tid i skyddsrummet

Även om de sovjetiska ockupanterna dragit sig tillbaka var kriget inte över. Sjukhuset tog emot skadade varje dag och ryska jaktplan cirkulerade regelbundet över byn. Johan och hans kollegor fick tillbringa mycket tid i skyddsrummet under sjukhu-



EN HEMLIG KONVOJ MED FÄLTARBETARE OCH FLERA TON LÄKE

set tillsammans med patienter och råttor.

– Det var ett extremt pressande läge. Man var hela tiden på hjälpänn. Jag kommer aldrig att glömma ljudet från ett dykande MIG-plan.

– En gång stod vi och opererade när ljudet från luften växte sig starkare. Vi tvekade först, man kan ju inte lämna en patient på operationsbordet. Men patienten var stabil och andades själv och faran var överhängande så vi kastade oss ner i skyddsrummet. När vi några minuter senare kom upp stank det av rök, men operationen kunde fortsätta.

När han åkte till Afghanistan var Johan i princip nyutexaminerad läkare. Han hade drygt ett års kirurgisk erfarenhet och hade inte ens hunnit med att göra sin AT-tjänst. 28 år gammal och med en intensivkurs i persiska i bagaget befann han sig mitt i en krigszon som en av fem ansvariga för det

THAILAND 2000

Läkare Utan Gränser börjar ge antiretroviral behandling till människor med hiv/aids. Inom ett år har man startat liknande projekt i flera andra länder i Asien och Afrika.



LIBERIA 2003

Inbördeskrigen rasar i både Liberia och Sierra Leone. Hundratusentals är på flykt och befolkningen utsätts för brutalt våld. Läkare Utan Gränser bistår flyktingar i båda länderna liksom dem som flytt till grannländerna. / BILD JUAN CARLOS TOMASI



MEDEL, PÅ VÄG FRÅN PESHAWAR I PAKISTAN TILL BADA KHSHAN. FÄRDEN TOG TRE-FYRA VECKOR. | BILD DIDIER LEFEVRE

»Vi levde med kriget på samma villkor som afghanerna **OCH ÄVEN OM VI HADE VELAT ÅKA HEM HADE VI INTE KUNNAT.**«

enda tillgängliga sjukhuset för hundratusentals människor. De var dessutom helt avskurna från omvärlden.

Varken mobil eller dator

– Med facit i hand var jag väldigt oerfaren, men det var en annan tid då och det var omöjligt att hitta någon med längre kirurgisk erfarenhet som var villig att åka till denna del av Afghanistan. Idag är kraven



JOHAN UNDERSÖKER ETT SKADAT BARN. | BILD MSF

på kompetens och säkerhet helt annorlunda. I dag finns ofta såväl mobil- och satellittelefoner som internet tillgängligt för den som jobbar i fält. Men 1989 var kontakten med hemlandet begränsad till att ibland kunna ta emot Sveriges Radios utlandssändningar på transistorradion.

Den extrema situationen till trots säger han att de inte längtade hem.

– Jag tror inte vi funderade på det. Vi

levde med kriget på samma villkor som afghanerna och även om vi hade velat åka hem hade vi inte kunnat. Det var bara att förhålla sig till hur det var. Vi blev en del av samhället, var bjudna på bröllop och fick afghanska namn, säger Johan – eller Karim som han hette under sitt halvår i Afghanistan.

I slutet av 1989 var Johan von Schreeb tillbaka i Sverige och påbörjade sin AT-tjänstgöring.

– Det tog tid att landa efter den resan. Helt plötsligt var man tillbaka i vardagen igen och funderade över vad man egentligen skulle göra med sitt liv.

Livet förändrades

Arbetet med Läkare Utan Gränser hade påverkat honom starkt och tanken på att starta något i Sverige växte sig allt starkare. I december 1992 startade Johan tillsammans med Stefan Petersson och Anna Vejlen den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser.

En insamling i samband med folkmordet i Rwanda gav stort genomslag i media och gjorde Läkare Utan Gränser till ett välbekant namn för många svenskar. Johan von Schreeb var ordförande för den svenska sektionen fram till 1999.

Idag leder han Kunskapscentrum för katastrofmedicin på Karolinska institutet, som studerar hur medicinska insatser efter katastrofer kan förbättras. Han har även gjort fler insatser i fält, senast i Haiti efter den stora jordbävningen i januari 2010.

– Innan jag åkte till Afghanistan tänkte jag att det här kommer att förändra mitt liv. Och det gjorde det. Inte bara för att det har stakat ut mitt professionella liv utan också för att jag har fått möjligheten att på nära håll uppleva så mycket av vår nutidshistoria. Dessutom har arbetet för Läkare Utan Gränser, åtminstone vid några tillfällen, gett mig möjlighet att förändra historien för några av våra patienter. Inte för alla, men för några var det den operation som vi utförde som räddade deras liv.

/ PONTUS WESTBERG EKERLJUNG

DARFUR 2004

Hundratusentals människor har flytt undan våld och förföljelse. Läkare Utan Gränser påbörjar en insats som ska komma att bli en av organisationens största under de följande åren. / BILD JAN-JOSEPH STOK

SVERIGE 2004

Läkare Utan Gränser inleder sitt första och hittills enda projekt i Sverige – att ge vård till papperslösa flyktingar. Verksamheten lämnas över till Röda korset 2006.





ILSKAN SOM RÄDDAR LIV

Den absolut största sjukdomsörkan drabbar människor i fattiga länder. Samtidigt handlar 99 procent av forskningen om den rika världens sjukdomar. Den orättvisan vill Accesskampanjen ändra på. TEXT PEHROLOV PEHRSON

I tacktalet i samband med utdelningen av Nobels fredspris 1999 påminde ordförande James Orbinski om kärnan i Läkare Utan Gränser verksamhet: »Våra handlingar och vår röst bygger på en vägran att acceptera ett aktivt eller passivt övergrepp på den andre«.

Pengarna från fredspriset gjorde det möjligt för Läkare Utan Gränser att starta Accesskampanjen. Det är en kampanj med syftet att säkra tillgången till livsnödvändiga läkemedel för de patienter vi möter och den bärs fram av fältarbetarens ilsk och upprördhet över att inte kunna diagnostisera och behandla patienterna på önskat sätt.

I grunden handlar det ofta om brist på forskning och utveckling av läkemedel, vaccin och andra verktyg mot sjukdomar som enbart eller framför allt drabbar fattiga människor i fattiga länder. Under de senaste 25 åren har endast en procent av alla nya läkemedel varit avsedda för dessa försummade sjukdomar. När marknaden, det vill säga de drabbade, inte har tillräckliga ekonomiska resurser har det inte heller funnits några incitament för den vinstdrivna läkemedelsindustrin att satsa på »deras« sjukdomar. Ibland har industrin sökt »good will« genom att donera läkemedel eller genom lokala och begränsade pris-

sänkningar. Men oftast har den tittat åt ett annat håll.

Vad Läkare Utan Gränser med sitt engagemang har velat åstadkomma är en förändring av spelreglerna, inte mer välgörenhet.

För dyrt för de flesta

Accesskampanjen visade sig vara en satsning som låg helt rätt i tiden. När kampanjen inleddes 1999 var Läkare Utan Gränser inte ensamma om att uppmärksamma globaliseringens baksida – den ökande ojämlikheten i världen. Samma höst ledde Världshandelsorganisationens (WTO) möte i Seattle till omfattande demonstrationer. Och



ASIEN 2005

En fruktansvärd tsunami drabbar sydöstra Asien. Det stora engagemanget hos allmänheten gör att Läkare Utan Gränser för första gången får mer öronmärkta gåvor än vad man tror sig behöva. I Sverige kontaktas givare för att tillfrågas om gåvan får användas till andra akuta kriser. / BILD FRANCESCO ZIZOLA / NOOR, INDONESIA

Patienter och aktivister protesterar mot ett frihandelsavtal mellan EU och den indiska regeringen.
 SURAJ MISHRA, INDIEN 2010
 Tuberkuloslaboratorium.
 MATTHEW SMEAL, KENYA 2006
 Beauty, 8 år, behandlas mot kala azar.
 GAZI NAFIS AHMED, BANGLADESH 2010
 Läkare undersöker en röntgenbild av en tuberkulospatient.
 BRYAN ANSELM, UGANDA 2011



vid världskonferensen om hiv/aids i sydafrikanska Durban året därpå demonstrerade hivinfekterade i t-tröjor med texten »I am HIV-positive« och »Pills not Profits«.

Insikten om de negativa effekter på hälsan som internationella handelsöverenskommelser kan leda till skapade en växande protestvåg och bidrog även till att WTO vid sitt möte 2001 antog den så kallade Dohadeklarationen. I den fastslås rätten för varje enskilt land att bedöma vad som utgör ett hot mot folkhälsan och därmed ger möjlighet att utnyttja flexibiliteten i TRIPS-avtalet, som reglerar patent, upphovsrätt och varumärken. På så sätt kan till exempel Indien tillverka billiga läkemedelskopior, eftersom hiv/aidsepidemin anses vara ett hot mot folkhälsan.

Nu, tolv år senare, ser vi att Accesskampanjen har fått stor betydelse både för Läkare Utan Gränser som organisation och, förstås, för de enskilda patienterna.

En av de största framgångarna, och mest medialt uppmärksammat, har varit prissänkningen på och den ökade tillgång-

en till läkemedel mot hiv. När kampanjen startade kostade en livräddande kombinationsbehandling i princip lika mycket för en smittad mamma i Nairobis slum som för en börsmäklare på Manhattan – en summa som för den stora majoriteten i fattiga länder var långt utom räckhåll. Dessutom var det många som ifrågasatte om en sådan behandling överhuvudtaget skulle kunna genomföras. Kunde fattiga människor verkligen fullfölja en behandling med sådana krav på noggrannhet och regelbundenhet? Och skulle inte andra, mer prioriterade områden, utarmas om så mycket pengar satsades på hivbehandling?

I dag vet vi hur det gick. Genom konkurrens från indiska generikatillverkare har priset på hivbehandling reducerats med 99 procent och följsamheten har visat sig vara lika bra som i rika länder. I dag räknas antalet behandlade patienter inte längre i tusentals utan i miljoner. Vuxna har kunnat försörja sig, få se sina barn växa upp, samtidigt har stigmat och diskrimineringen minskat när egenvärdet stärkts hos den enskilde.

Lång väg att gå

När det gäller tuberkulos (tbc) har vi än så länge inte sett samma genombrott som för hiv. Men Accesskampanjen har bidragit till större insikt om behovet av mer forskning och utveckling av fältpassade metoder för att upptäcka resistent tbc och för att behandla multiresistens hos patienter – som tidigare ofta ansågs förlorade.

Men kampanjen har inte bara handlat om att trigga omvärlden att satsa mer på

forskning och utveckling av livsnödvändiga läkemedel. Även den egna farmakologiska kompetensen har stärkts och Läkare Utan Gränser fungerar numera som ett stöd i Världshälsoorganisationens (WHO) arbete för att säkra kvaliteten på både original-läkemedel och generiskt tillverkade kopior. Kampanjen har också lyft frågan om patent, som ofta förs fram som ett avgörande hinder för möjligheten att ta fram billigare läkemedel. Den har visat på nya sätt att stimulera behovsbaserad forskning och utveckling, till exempel genom att frikoppla patenträtten från prissättningen, upprätta en patentpool eller ge belöningar till särskilt viktiga upptäckter.

Till dess att världens fattiga har samma tillgång till behandling och läkemedel som vi i rika länder är det emellertid långt kvar. Men en sak är i alla fall säker – tack vare fältarbetarnas ilska över sakernas tillstånd, det som ledde fram till Accesskampanjens bildande, har miljontals liv kunnat räddas. ●

PehrOlov Pehrson är infektionsläkare och har gjort många fältuppdrag för Läkare Utan Gränser. Han var ansvarig för Accesskampanjen på det svenska kontoret 2001-2002 samt ordförande i styrelsen 2002-2005.

FLER FRAMGÅNGAR FÖR ACCESSKAMPANJEN

→ Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi). En ideell forskningsstiftelse, grundad av bl a Läkare Utan Gränser 2003, som forskar kring läkemedel mot några av världens mest försummade sjukdomar, som sömnsjuka, kala azar och Chagas sjukdom.

→ ACT, en effektiv artemisininbaserad kombinationsbehandling mot malaria som sannolikt sparar fler barns liv än någon annan ny behandling.

→ Förbättrad kvalitet på terapeutiska näringsprodukter till undernärda barn. Läkare Utan Gränser har visat på fördelarna med »ready-to-use foods« för behandling i hemmet eller av människor på flykt för att undvika svår undernäring.



NIGER 2006

Så kallade Ready-to-use-foods revolutionerar behandling av undernäring. 65 000 undernärda barn behandlas i Niger varav runt 90 procent blir friska. / BILD YANN LIBESSART



KONGO-KINSHASA 2008

Konflikten i östra Kongo förvärras och hundratusentals människor är på flykt. Läkare Utan Gränser är en av få internationella organisationer på plats. / BILD DOMINIC NAHR / GETTY IMAGES



LÄKARE UTAN GRÄNSER ANLÄNDER TILL EN SVÄRTILLGÅNGLIG BY I ACEH 2005. | BILD FRANCESCO ZIZOLA / NOOR

ATT TROLLA MED KNÄNA

De första åren skickade Läkare Utan Gränser bara ut läkare och sjuksköterskor. Men snart märkte man att det fanns en grupp som man inte klarade sig utan – logistikerna.

Allt började med farmaceuten Jacques Pinel. Året var 1979. Pinel befann sig i Thailand och ville göra en insats för människorna i flyktinglägren längs gränsen till Kambodja. Så fick han höra talas om Läkare Utan Gränser och anslöt sig som volontär. Fast första intrycket av den nya arbetsgivaren var kanske inte vad han hade förväntat sig. Pinel, som hade till uppgift att sköta förråden av läkemedel, upptäckte nämligen ett kaos utan dess like.

– Jag fick en chock, berättar Pinel. Allt var förpackat i kartonger, som stod staplade under ett plastskynke. Varje gång man skulle gräva fram rätt läkemedel tog det minst en kvart. Det enda jag tänkte var: vilket kaos! Men man kunde ju inte gå och sura för det. Situationen var katastrofal: så många sjuka och sårade, ingen riktig klinik för patienterna, bara en halmhydda där de döende låg.

För fälthandläggarna var hela situationen oerhört ansträngande.

– Läkare och sjuksköterskor arbetade

utan uppehåll. Det var 40 grader i skuggan, och ingen hade tid att äta eller ens dricka, säger Pinel.

I det läget började han organisera vården på ett nytt sätt, med en ny struktur. Till att börja med byggde han ett tält för allt material och sorterade sedan läkemedlen efter användningsområden. Dessutom såg han till att fälthandläggarna hade tillgång till dricksvatten och mat.

– Det var väldigt enkla saker men det revolutionerade vårt sätt att arbeta. Läkare och sjuksköterskor ska ju framförallt ägna sig åt patienterna. Då måste allt det övriga fungera.

Så skapade han den logistik som fortfarande är förutsättningen för effektivt och oberoende hjälparbete.

FAKTA LOGISTIKER: En logistiker måste kunna trola med knäna och vara elektriker, vatten- och sanitetsexpert, kommunikationstekniker, bilmekaniker, it-specialist, bokförare och kyltekniker.

DITT STARKASTE MINNE FRÅN LÄKARE UTAN GRÄNSER?



BILD JONAS BORG

» Det var en morgon i Mapel, i södra Sudan år 2000. Jag hörde ett ljud från himlen och kort därpå blev vi utsatta för en bombattack som pågick i flera timmar. Och jag hade inte ens vett att bli rädd. Fråga mig inte varför. Som genom ett mirakel blev ingen i byn skadad. Men när bombplanet återkom nästa dag började min kropp att skaka, och medan jag låg där i diket grät jag och bad till Gud. För den här gången visste jag vad som väntade.«

/ DAN SERMAND, F D GENERALSEKRETERARE



BILD MSF

» Det är från Liberia 2003. Jag arbetade som sjuksköterska när rebellerna intog huvudstaden Monrovia och plötsligt befann vi oss i kaos och brinnande krig. Jag kommer aldrig att glömma de grymheter och den rädsla jag såg hos människorna. Men jag kommer heller aldrig att glömma hur stolt jag kände mig över Läkare Utan Gränser. Säkerhetsläget gjorde att vi inte kunde förflytta oss, så istället öppnade vi ett fältsjukhus på bakgården där vi jobbade dygnet runt.«

/ SARA KITABWALLA, PROGRAMANSVARIG



ETIOPIEN 2008

En ny undernäringskris drabbar landet och Läkare Utan Gränser gör en av sina största insatser genom tiderna. / BILD FASTXMSF



HAITI 2010

En fruktansvärd jordbävning mer eller mindre ödelägger huvudstaden Port-au-Prince och cirka 220 000 människor mister livet. Läkare Utan Gränser kan snabbt komma igång med akuta kirurgiska insatser. Ett halvår senare bryter en koleraepidemi ut och trots den stora närvaron av hjälporganisationer dör ytterligare flera tusen människor. / BILD KADIR VAN LOHUIZEN / NOOR



DET ÄR FRÄMST PRIVATA GÅVOR SOM HAR MÖJLIGGJORT LÄKARE UTAN GRÄNSERS ARBETE. | BILD ROGER JOB, LIBERIA

40 ÅR AV GÅVOR

Att skänka en gåva till Läkare Utan Gränser är numera bara ett sms bort. Men för 40 år sedan, när organisationen grundades, hade man inte tid för insamling.

– All vår insamling bygger på vilka behov som finns i fält. För oss är det viktigt att ha givare som stödjer oss på lång sikt – vi måste se till att de människor vi hjälper kan lita på att stödet är stabilt, säger Johan Pettersson, insamlingschef för svenska Läkare Utan Gränser.

Men Läkare Utan Gränserns insamlingsarbete har inte alltid fungerat på det sättet. När organisationen grundades den där decemberdagen i Frankrike 1971 låg allt fokus på det akuta arbetet – att praktiskt rädda liv i krisområden runtom i världen. Av insamlingsarbete var man ganska ointresserad och detta faktum, i kombination med att läkarna var volontärer, ledde till att organisationen förblev väldigt liten under 70-talet.

Det var först på 80-talet som den organisatoriska strukturen började byggas upp i takt med att insatserna i krisområden blev allt fler och mer omfattande. Och från att mest ha samlat in pengar via spontana gåvor från organ som dåvarande

Europeiska ekonomiska gemenskapen (EEG) – samt från privatpersoner som reagerat efter att ha sett medierapportering från krisområden – får organisationen numera in gåvor via hemsidan, post- och bankgiro, sms och större samarbeten med företag som Postkodlotteriet som förra året bidrog med över 29 miljoner kronor. Etiska riktlinjer styr vilken typ av företag som Läkare Utan Gränser kan samarbeta med.

Överlag har insamlingsarbetet blivit mer långsiktigt, professionellt och kostnadseffektivt i takt med att Läkare Utan Gränser närmar sig 40-årsstreck. En stor del av gåvorna kommer in via månadsgivare, testamenten och minnesgåvor som anhängiga skänker i samband med någon närståendes bortgång.

Under 2010 uppgick svenska Läkare Utan Gränserns intäkter till 433 miljoner kronor varav 323 miljoner var privata gåvor och 109 miljoner var bidrag från Sida.

/ INGRID HOLMBERG

DITT STARKASTE MINNE FRÅN LÄKARE UTAN GRÄNSER?



BILD JONAS BORG

» Tsunamin i Sydostasien 2004, när vi insåg att vi fick så mycket pengar från svenska folket att vi som humanitär organisation omöjligt kunde använda allt i det drabbade området. Samtidigt fanns det så många andra katastrofer i världen som inte fick någon uppmärksamhet men där behoven var lika stora. När vi gick ut offentligt med att vi inte kunde ta emot mer pengar för tsunamin var vi väldigt oroliga. Likaså när vi skickade brev till givare och bad att få använda deras pengar i andra katastrofer. Men våra brev blev fantastiskt väl mottagna och vi fick stort stöd för vårt beslut.»

/ THERÈSE ENGSTRÖM, F D INSAMLINGSANSVARIG



BILD PRIVAT

» Svälten i Bahr-el Ghazal, södra Sudan 1998. De svenska sjuksköterskorna Ylva och Björn och deras kollegor som slet som djur för att hålla liv i alla gravt undernärda och utmärglade barn. Begravningarna om kvällarna, anhängiga hukandes med ryggarna mot graven, skyfflandes sand över ytterligare en dotter, en son, för vilka hjälpen kom för sent.»

/ JAN GUSTAFSSON, F D KOMMUNIKATIONSANSVARIG



AFRIKAS HORN 2011

I Somalia är hungerkatastrofen ett faktum och människor flyr till Kenya och Etiopien. Läkare Utan Gränser finns på plats i flyktinglägren och kan senare även bistå befolkningen på plats i Somalia.

/ BILD LYNSEY ADDARIO/VII PHOTO, KENYA

JULENS BÄSTA KÖP: ETT E-JULKORT FÖR FEMTIO SPÄNN.



I våra digitala julkort ingår två goda hälsningar: den du skriver till mottagaren och den du ger dem vars liv du räddar. 50 kronor kan vaccinera 34 barn mot mässling. 50 kronor kostar också våra digitala julkort. Fungerar även som julklapp till personal, kunder och andra vänner. Beställ på www.lakareutangranser.se
Vi önskar alla en god helg och ett gott nytt år!



E-JULKORTEN FINNS I TRE OLIKA MOTIV OCH MED SVENSK ELLER ENGELSK TEXT.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER



direkt ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för den del av vårt arbete som tar vid när den medicinska och humanitära delen inte räcker till – att höja rösten och informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Gjörwellsgatan 28, Box 340 48, 100 26 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **OMSLAG** Läkare Utan Gränserns personal vadar fram för att nå patienter i en avlägsen by. När kanoter inte finns tillgängliga måste utrustningen bäras på huvudet. © Sven Torfinn, södra Sudan 2002

»Dina gåvor används alltid där behovet är som störst«

Plusgiro 90 06 03-2 Bankgiro 900-6032

Frågor om gåvor: 010-199 33 00 eller givarservice@msf.org